W sprawie doszczętnego leczenia przepuklin za pomocą metody Mac Ewena.

Podał Prof. A. Obaliński.

Zbytecznem byłoby wyłuszczać szan. czytelnikom szczegóły doszczętnéj operacyi przepuklin Mac Ewena w obec dokładnego o niéj referatu Dra Barącza (1886) i pięknéj rozprawy Dra Krajewskiego, pomieszczonéj w zeszłorocznych czerwcowych numerach; to tylko pozwolę sobie przypomnieć, że główne zasady téj metody polegają raz na wytworzeniu z worka przepuklinowego przez pofałdowanie tegoż jakby zatyczki umieszczonéj po wewnętrznéj stronie bramy przepuklinowéj, a powtóre na specyjalnym szwie zespalającym przednią powierzchnię powięzi poprzecznéj z tylną powierzchnią rozcięgna mięśnia ukośnego zewnętrznego.

Rzecz to dziwna i w dzisiejszych czasach gorączkowego życia naszego prawie niepojęta, że tą metodą, w skutkach swoich tak świetną, tak mało zainteresowali się chirurdzy w ogóle a przed innymi chirurdzy niemieccy, rozporządzający taką mnogością specyjalnych, centralnych i ogólnych pism lekarskich Według mego przekonania pochodzi to ztąd, że postępowanie Mac Ewena jest zawiłem a bez objaśniających rysunków wprost niezrozumiałém; przeto, jakkolwiek modą się prawie stało, że zaraz po ogłoszeniu jakiéjś nowéj metody sypią się sprawozdania, krytyki i doświadczenia jak

z rękawa, tym razem to się nie stało: ci bowiem mogli się tylko w metodzie téj zoryjentować, którzy albo mieli oryginalną pracę przed sobą, albo późniejsze lecz ilustrowane dokładnemi rysunkami, jak n. p. praca Dra Krajewskiego. Mając pod tym względem już jakie takie doświadczenie tem bardziéj czuję się upławnionym do podzielenia się z kolegami wrażeniem, jakie przy stósowaniu téj metody odniosłem, ile że ono doprowadziło mnie do przekonania. że metoda Mac Ewena przy całéj swéj wyższości nad innemi tego rodzaju metodami posiada pewne niedogodności, które zdaniem mojém dają się usunąć i to tak z korzyścią dla poddających się jéj pacyjentów jako i dla samego operatora.

Postępowanie Mac Ewena polega bowiem oprócz owego zasadniczego fałdowania worka przepuklinowego jeszcze na zeszyciu bramy w szczególniejszy sposób za pomocą specyjalnéj igły przez niego podanéj. Otóż ta właśnie druga część operacyi wydaje mi się zbyteczną a jéj zawiłość sprawiła, że z nią razem nieprzyjęła się i pierwsza część operacyi, która według mnie stanowi wyłączną wartość metody Mac Ewena.

Tu można powiedzieć, że stało się według przysłowia niemieckiego: razem z kąpielą wyrzucono i dziecko. Znam rzeczywiście kilku kolegów a między nimi i operatorów zawodowych, którzy mi oświadczyli, że sposobu szycia podanego przez Mac Ewena nie rozumieją — a i ja sam przyznaję, że kilkakrotnie z natężoną uwagą czytać musiałem i rysunek studyjować, nim pojąłem o co się tutaj autorowi rozchodziło.

Szew sznurówkowy Czernego, lub złożony szew Zesasa wcale nie ustępują przed szwem Mac Ewena, a jeżeli one nie zawsze prowadziły do zamierzonego celu, to nie ich w tém wina, lecz niedostateczności pierwszéj części operacyi, która albo na prostem podwiązaniu i odcięciu worka polegała, albo nawet tylko na zespojeniu jego wewnętrznéj powierzchni.

Po tych refleksyjach postanowiłem w metodzie Mac Ewena drugą zawiłą część zastąpić zwyczajnie używanym

i zrozumiałym szwem sznurówkowym Czernego, gdy uwagi Krajewskiego nawiązane do jego przypadku (l. c.) naprowadziły mnie do modyfikacyi, dotyczącéj właściwéj zasadniczéj części operacyi, t. j. wytworzenia żywego tamponu.

Jak wiadomo radzi Mac Ewen za pomocą jednéj nitki katgutowéj, umocowanéj w samym spodzie worka i przeprowadzonéj w niewielkich odstępach przez całą jego długość pofałdować worek i w ten sposób wytworzony z niego tampon utwierdzić za filarami bramy, wszywając tę nitkę w mięsień brzucha ukośny zewnętrzny i to na zewnątrz od bramy. Słusznie zauważał Krajewski, że w ten sposób wytwarzają się w miejscu najsilniejszego naporu jelit dwa dołki od strony brzusznéj, w które z czasem jelita się dostać i powoli znów przepuklinę wyrobićby mogły, i stósownie do tego zmienia postępowanie o tyle, że szyję przepuklinową a więc i dołki owe przenosi na stronę przeciwną, t. j. ku wewnątrz od bramy przepuklinowéj, gdzie parcie jelit jest znacznie mniejszém i w odwrotnym kierunku, a wreszcie fałduje worek za pomocą dwóch nitek, przez co i dołki owe się zmniejszają i cały tampon workowy lepiéj do tylnéj ściany zeszytéj bramy przepuklinowéj przylega.

Ja poszedłem jeszcze o krok daléj, rozumując w sposób następujący: Pozostawienie dużego worka przepuklinowego, pofałdowanego wprawdzie, lecz nie zaszytego, na los jednéj lub dwu, tylko luźnie przez jego długość przebiegających, nitek wydaje mi się niedostateczném i nieprawném osobliwie w tych przypadkach, gdzie znajdziemy znaczną wiotkość tkanin a nadto niespokój tłoczni brzusznéj, n. p. skutkiem silnego kaszlu. Dlatego postanowiłem w moich przypadkach utworzyć z worka przepuklinowego trwały i pewny tampon przez podwiązanie go głęboko w saméj szyi, a następnie pofałdować go lub zwinąć w rulonik, który w kilku miejscach przeszywa się katgutem. Rzecz naturalna, że przewiązek tych nie należy za mocno ściągać z obawy przed obumarciem części poniżéj leżących.

Przez tak zebezpieczony tampon przeprowadzam w poprzek jednę lub względnie dwie nitki mocne jedwabne, od-

prowadzam tampon w głąb po za bramę przepuklinową i końce nitek po każdéj stronie przeszywam przez odpowiednie filary kanału pachwinowego od wewnątrz ku zewnątrz, tak że jedne końce nitek przechodzić będą przez filar wewnętrzny, drugie końce przez filar zewnętrzny. Jeżeli zatém teraz zwiążemy mocno ze sobą po dwa do jednéj i téj samej nitki należące końce, to zbliżamy filary do siebie i utwierdzamy po ich wewnętrznéj stronie ów pewny nie mogący się rozfałdować żywy tampon.

Rzecz naturalna, że i tu musimy uważać na przebieg sznurka nasiennego, aby przez za mocne zaciśnięcie szwów nie sprawić jego uwięźnięcia. Zakładając zaś szew skórny za pomocą płytek możemy i od zewnątrz przyczynić się do wzmocnienia bramy przepuklinowéj, jeżeli drut srebrny przeprowadzimy przez obydwa jéj filary. — W ten sposób postąpiłem w następujących sześciu przypadkach:

1. Józef Basista, lat 28 liczący, parobek, przybył na oddział w d. 23 lipca br. z przepukliną pachwinową prawą zewnętrzną od 13 dni uwięźniętą a od 5 lat istniejącą. Po uwolnieniu miernie uciśniętych i dobrze jeszcze wyglądających jelit zaszyłem worek przepuklinowy i oddzieliwszy go od jądra i sznurka nasiennego postąpiłem z nim jak powyżéj opisano. Rana zagoiła się od razu, tak że ósmego dnia mógł operowany opuścić zakład, przyczém stwierdzono w głębi brzucha tuż nad kanałem pachwinowym twardy guz nieporuszalny.

2. Andrzéj Dąbrowa, lokaj, l. 22, zgłosił się do szpitala z powodu *hydrocele congenita dex cum hernia libera compl.* Po otwarciu worka i wypuszczeniu przeszło pół litra płynu wodojasnego odprowadziłem małą pętlę jelita do jamy brzusznéj, przeciąłem worek poprzecznie po nad jądrem, oddzieliłem od sznurka nasiennego a zaszywszy go i pofałdowawszy przewiązałem katgutem na krzyż; następnie oddzieliłem szyję worka od części otaczających i odprowadziłem z worka utworzony kłębek poza filary kanału pachwinowego, z którym go razem zeszyłem, zostawiając tylko wolny przesmyk dla sznurka nasiennego. Resztę worka ponad jądrem pozostałego zaszyłem, tworząc mu przez to jego pochewkę właściwą. Rychłozrost rany. Rekonwalescent opuszcza zakład jedenastego dnia po operacyi. Po trzech miesiącach przedstawia się z blizną pięknie zagojoną bez śladu przepukliny a z wybitném zgrubieniem w głębi ponad kanałem pachwinowym; pracuje ciężko bez szkody.

3. Wolf Goldbaum, rzemieślnik, l. 44, okazuje przepuklinę pachwinową prawą zewnętrzną od 3ch lat trwającą, wolną, wielkości dwóch męskich pięści, paskiem z trudnością i to nie zawsze przytrzymać się dającą. Chory ten, leżący na oddziale moim z powodu innéj choroby, dowiedziawszy się od poprzednio wymienionych pacyjentów o dobrym wyniku operacyi sam prosił o przedsięwzięcie jéj u siebie. Wykonałem ją w dniu 25 września w sposób powyżéj opisany. Gojenie tutaj trwało nieco dłużéj z powodu małego ropnia powstałego do około nitki jedwabnéj, użytéj do szwu. W dwa miesiące późniéj przedstawiłem go w Towarzystwie krakowskiém lekarskiém prawie całkiem zagojonego, bo tylko z małą przetoką wydzielającą nieco ropy. Rekonwalescent ten był zupełnie ze swego stanu zadowolonym, a przedmiotowo można było wykazać ponad wiązem Poupartowym i z nim złączony ów guz charakterystyczny powstrzymujący trzewa w swych granicach. Jądro i sznurek nasienny są prawidłowe.

4. Jana Kota, 55-letniego, włościanina operowałem w tym samym dniu z poprzednim chorym z powodu uwięźniętéj przepukliny pachwinowéj prawéj, a po zniesieniu niedrożności zastosowałem także metodę Mac Ewena z moją modyfikacyją. Rychłozrost; rekonwalescent opuścił zakład w trzy tygodnie po operacyi zupełnie zdrów.

5. Jan Karcz, lat 60, góral, prosił sam o operacyją przepukliny pachwinowéj lewéj wolnéj, wielkości głowy rocznego dziecka a nie dającéj się przytrzymywać paskiem, którego posiadanie zresztą należało do kwestyj nie zupełnie jasnych. Operacyję wykonałem w dniu 16 listopada według wyżéj opisanych reguł. Rana zagoiła się przez rychłozrost a uszczęśliwiony pacyjent opuścił zakład przed upływem miesiąca. Przy badaniu okolicy pachwinowéj lewéj wyczuć można pod silną grubą blizną zewnętrzną w głębi za więzadłem Pouparta twarde do niego przylegające ciało wielkości jaja kurzego. Chodzić może dobrze a o jakiémś wypukleniu się ściany brzusznéj podczas nadymania się lub dźwigania ciężarów nie ma mowy.

6. Jan Wybituła, lat 63, ogrodnik, leżący na oddziale chirurgicznym z powodu zwężenia cewki moczowéj i ztąd wynikłych przetok na międzykroczu, zgłosił się do mnie z prośbą, aby mu wolną lecz dużą i z trudnością paskiem przytrzymać się dającą przepuklinę pachwinową zoperować, gdyż nabrał do tego ochoty widząc tak świetny rezultat u dwóch poprzednich chorych. Z propozycyją tą zgodziłem się tém bardziéj, ile że przepuklina dochodziła do wielkości co najmniéj trzech pięści a wreszcie, że człowiek ten miał już usposobienie do przepuklin,

oprócz bowiem wymienionéj były jeszcze pachwinowa prawa, udowa prawa i brzuszna poniżéj pępka, wszystkie dochodzące tylko do wielkości jaja kurzego. Dnia 6go grudnia wykonałem operacyję doszczętną po stronie lewéj według wyżéj podanych zasad, przyczém rozległy a bardzo zcieńczały worek pękł przy oddzielaniu go od sznurka nasiennego. Po drugiéj stronie operował obecny przy pierwszéj operacyi doc. Dr. Trzebicky, który słusznie zauważył, że w obec krótkiego a szerokiego worka przepuklinowego, jaki się przedstawił w ranie po stronie prawéj ani możnaby pomyśleć o fałdowaniu worka na sposób Mac-Ewena a jedynie tylko według mego podania. Sąsiednią przepuklinę udową zoperowaliśmy według metody Socina, t. j. podwiązaliśmy w szyi worek i odcięli go poniżéj. Ciężki nieżyt oskrzelowy, obecność przetok na międzykroczu, stale umieszczony kateter w pęcherzu, to warunki nie bardzo przyjemne u tego rodzaju operowanych. To téż przebieg nie jest tutaj tak gładkim, jak w poprzednich przypadkach, a jednak mam nadzieję, że pacyjent wyzdrowieje.

Aby wykazać, że metoda dopiero co przedstawiona leczy rzeczywiście przepuklinę doszczętnie, trzebaby przypadki według niéj operowane po dłuższym czasie, n. p. po kilku latach zbadać i przekonać się, czy w miejscu przedsięwziętéj operacyi nie powstała znówu przepuklina. Gdy atoli wykazał to już sam Mac Ewen na przeszło 80 przypadkach postrzeganych w ciągu pięciolecia, przeto nad tą sprawą mogłem przejść do porządku a to témbardziéj, ile że mi chodziło tylko o wykazanie, że sposobem o wiele prostszym otrzymać można rezultat zupełnie podobny a po rozpatrzeniu się w szczegółach może nawet i pewniejszy.

Nie mogę jednak powstrzymać się od nasuwających mi się kilku uwag i tak:

1. Mój przypadek drugi przekonywa nas, że metoda ta daje się użyć nawet w przypadkach przepukliny mosznowéj wrodzonéj, t. j. dochodzącéj aż do samego jądra albo połączonéj z wodniakiem mosznowym, przyczém wcale nie potrzebujemy usuwać jądra (*castratio*), lecz tworzymy dla niego osobną pochewkę z dolnéj połowy poprzecznie przeciętego worka przepuklinowego.

2. W przypadkach krótkich a szerokich worków przepuklinowych możebną jest tylko moja modyfikacyja.

3. Jeżeli w ogólności mój sposób tworzenia żywego tamponu z worka przepuklinowego przez kilkakrotne przewiązywanie lub przeszywanie zasługuje na uwzględnienie, to już wcale koniecznym jest on tam, gdzie przy oddzielaniu od części sąsiednich worek doznał przedarcia osobliwie w pobliżu szyi swojéj. To fałdowanie lub składanie worka odbywać się winno stósownie do okoliczności albo dośrodkowo po poprzedniem przewiązaniu szyi, albo podłużnie nakształt płaszczy wojskowych, poczém pozycyję tę utrzymuje się przez kilkakrotne przeszycie lub przewiązanie. Wprawdzie można otwór w worku zaszyć, jak to zresztą uczynił był Krajewski w swoim przypadku, jednak zdaje mi się, ze przezemnie proponowane postępowanie jest o wiele pewniejszém, osobliwie jeżeli uwzględnimy, że worek w górze u saméj szyi został przewiązanym, co absolutnie uniemożebnia dostanie się jelit do jego wnętrza.

Mac Ewen podał metodę swoją tylko dla przepuklin pachwinowych, sądzę jednak, że według téj modyfikacyi, jaką ja podałem, możnaby metodę tę zastósować do każdéj przepukliny. Co do przepuklin pępkowych uczynił to już Keetley, nie spotkałem się jednak jeszcze w literaturze z doniesieniem, aby postąpiono w podobny sposób z przepukliną udową. Przy najbliższéj sposobności nieomieszkam to uczynić a jestem pewnym, że tym sposobem otrzymam wyleczenie doszczętne, czego niestety po tylokrotném zawiedzeniu o metodzie Socina powiedzieć nie mogę. Rzecz naturalna, że szew, zamykający bramę, przypadnie w kierunku z góry na dół, gdyż musi przybliżyć wiąz Pouparta do powięzi łonowéj *(fascia pectinea)*.

W końcu dodać muszę, że kreśląc niniejsze uwagi powodowałem się nie chęcią nowatorstwa a jedynie tém pragnieniem, aby główna a tak zbawienna myśl Mac Ewena jak najprędsze i najszersze mogła znaleźć zastósowanie.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1889. Nr. 1.

Kraków, 1889. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.